

Penerapan Asuhan Keperawatan pada Ny. M. E. Dengan Asma Bronkial di RSUD Ende

Yosefina Anggreni Nggeru¹, Yustina P. M. Paschalia², Maria S. Sekunda,³
Anatolia K. Doondori⁴

^{1,2,3} Prodi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Jln. Prof. Dr. W.Z. Yohanes, 86313, Ende, Indonesia

E-mail: yustina.paschalia09@gmail.com

Received: 19/06/2025; Revised: 23/06/2025; Accepted: 23/06/2025

Abstrak

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus asma, perawat mendapat tantangan atau permasalahan kurangnya pemahaman perawat akan penggunaan literature dalam penetapan standar pelayanan seperti harus menggunakan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta ketidakpatuhan pasien dalam mencegah timbulnya serangan asma. **Studi kasus** ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada Ny. M. E. dengan diagnosa medis asma bronkial dan menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Adapun metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil studi kasus** ditemukan tiga masalah keperawatan pada kasus yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas. Intervensi dan implementasi keperawatan dirancang dan dilaksanakan dengan tindakan dependen seperti observasi, edukasi dan interdependen seperti tindakan kolaborasi. Setelah dilaksanakan implementasi selama 3 hari masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dan masalah pola napas tidak efektif dan gangguan pola tidur teratasi. Setelah dilaksanakan implementasi selama 3 hari masalah keperawatan pola napas tidak efektif dan gangguan pola tidur teratasi sedangkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dan disarankan untuk pasien dan keluarga agar mengikuti semua anjuran dari petugas kesehatan dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi yang lebih parah.

Kata kunci : Asma Bronkial, Asuhan Keperawatan

Abstract

According to Basic Health Research (RISKESDAS, 2018), the prevalence rate of asthma at all ages in Indonesia is 2.5%. The incidence of asthma is most common in the age group of 75 years and above and begins to decrease in the age group of 15-24 years. The role of nurses in providing nursing care to patients is by providing pharmacological therapy, non-pharmacology and providing education about bronchial asthma. In the implementation of nursing care in asthma cases, nurses are challenged or have problems with the lack of understanding of nurses about the use of literature in setting service standards such as having to use the Indonesia Nursing Diagnostic Standards (SDKI), Indonesia Nursing Output Standards (SLKI), Indonesia Nursing Intervention Standards (SIKI) and patient non-compliance in preventing asthma attacks. **This case study** aims to describe the nursing care of Mrs. M. E. with a medical diagnosis of bronchial asthma and analyze the gap between theory and real cases. The method used is a case study with a nursing care approach which includes review, diagnosis, planning, implementation and evaluation of nursing. **The results** of the case study found three nursing problems in the case, namely ineffective airway clearance related to airway hypersecretion, ineffective breathing patterns related to inhibition of breathing effort, and sleep pattern disorders related to shortness of breath. Nursing interventions and implementations are designed and implemented with dependent actions such as observation, education and interdependent such as collaborative actions. After 3 days of implementation, the problem of ineffective airway cleaning was partially resolved, and the problem of ineffective breathing patterns and sleep pattern disorders was resolved. After 3 days of implementation, the nursing problem of ineffective breathing patterns and sleep pattern disorders was resolved, while the

problem of ineffective airway clearance was partially resolved and it was recommended for patients and families to follow all recommendations from health workers with the aim of preventing the onset of more severe complications

Keywords : *Bronchial Asthma, Nursing Care*



This is an open access article under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

PENDAHULUAN

Asma bronkial merupakan inflamasi atau radang saluran napas bersifat kronik sehingga meningkatkan responsif saluran napas yang dapat menimbulkan gejala berulang dengan munculnya suara mengi, sesak napas dan batuk (Prihanto *et all*, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO, 2020), asma adalah penyakit kronis yang ditandai dengan serangan sesak napas dan mengi yang berulang, dan terjadi pada orang-orang dari segala usia. Ini adalah penyakit kronis yang paling umum di kalangan anak-anak. Saat ini mempengaruhi sekitar 339 juta orang.

Berdasarkan World Health Organization (WHO) dan Global Initiative for Asthma (GINA) jumlah penderita asma di dunia mencapai 300 juta orang dan angka ini diperkirakan akan terus bertambah hingga 400 juta pada tahun 2025. WHO (2018) menyatakan asma membunuh 1.000 orang setiap harinya dan mempengaruhi sebanyak 339 juta orang di dunia.

Kemenkes RI (2017) mengatakan bahwa penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Berdasarkan hasil survey prevalensi penderita asma di Indonesia tahun 2018 berjumlah 1.017.290 orang. Sebanyak 9 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma tertinggi antara lain, Jawa Barat di urutan pertama diikuti Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan dan Nusa Tenggara

Timur berada di urutan kesembilan (Profil Kesehatan Indonesia 2018 dikutip dalam Sutrisna Marlin, 2022).

Menurut Riskesdas tahun 2013 penyakit asma diderita oleh 1,5 % penduduk NTT dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 7,7 %. Sedangkan prevalensi data penyakit asma di Kabupaten Ende pada tahun 2021 sebanyak 144 kasus, tahun 2022 sebanyak 124 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 105 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2023).

Di ruang penyakit dalam III RSUD Ende, Penyakit asma menduduki peringkat ke-7 setelah penyakit SNH, GEA, Dispepsia, General Wiknes, CHF dan Pneumonia. Berdasarkan hasil laporan tahunan pada tahun 2021 terdapat 11 orang yang terdiagnosis asma, kemudian menurun di tahun 2022 dengan jumlah kasus 6 orang diantaranya 2 laki-laki dan 4 perempuan. Tahun 2023 pada bulan April menurun kembali dengan jumlah kasus 4 orang (Profil RSUD Ende, 2023).

Berbagai faktor menjadi sebab dari munculnya serangan asma yaitu kurang pengetahuan tentang asma, pelaksanaan pengelolaan yang belum maksimal, serta upaya pencegahan dan penyuluhan dalam pengelolaan asma yang masih perlu ditingkatkan. Mengingat hal tersebut pengelolaan asma yang terbaik haruslah dilakukan pada saat dini dengan berbagai tindakan pencegahan agar penderita tidak mengalami serangan asma (Kartikasari Dian, 2020).

Penatalaksanaan pada pasien asma dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan secara farmakologi yaitu pemberian obat-obatan seperti bronkodilator, kromalin, ketolifen, dan kortikosteroid. Sedangkan pengobatan secara non-farmakologi seperti penyuluhan mengenai penyakit asma, menghindari faktor pencetus timbulnya asma, pemberian cairan, fisioterapi dada dan batuk efektif. Teknik batuk efektif adalah salah satu pengobatan non-farmakologi yang efisien karena dapat dilakukan dengan mudah dan efektif dapat mengeluarkan dahak pada penderita asma (Suprayitna *et al*, 2022).

METODE PENELITIAN

Jenis studi kasus deskriptif dalam bentuk Kaya Tulis Ilmiah. Metode studi kasus deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis asma bronkial. Studi kasus ini dilaksanakan selama 3 hari yaitu dari tanggal 25 sampai 27 Juni 2024 di Ruang Penyakit Dalam (RPD) III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende.

Proses pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien dengan prinsip head to toe yaitu menggunakan pendekatan IPPA dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, tensi meter, termometer, oksimetri serta studi dokumentasi dilakukan dengan melihat dan memeriksa data-data laporan, hasil laboratorium, catatan medis dan

keperawatan pasien dan informasi dari tenaga kesehatan rumah sakit umum daerah Ende.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Studi kasus dilakukan pada Ny. M. E. yang berumur 42 tahun di RSUD Ende ruang penyakit dalam III ruangan A. Pasien berjenis kelamin perempuan, beragama katolik, tinggal di desa Wolotopo, status pasien sudah menikah, dengan pendidikan terakhir SMA. Penanggung jawab pasien yaitu Tn. S. S. sebagai suami pasien yang berumur 56 tahun, tinggal bersama pasien di desa Wolotopo. Pasien datang dengan keluhan utama sesak napas. Pasien mengatakan mengalami batuk pilek sejak tanggal 17 Juni dan sesak napas di tanggal 20 Juni 2024. Selama di rumah pasien melakukan nebu obat ventolin 2,5 mg dan minum obat salbutamol 2 mg per oral setiap kali muncul sesak. Sesak hilang timbul kurang lebih selama 1-2 jam. Karena sesak yang terjadi berulang kali pasien akhirnya mengalami lemas dan memutuskan untuk berobat ke RS pada tanggal 24 Juni 2024. Pasien masuk RS melalui IGD pada pukul 17:00 WITA. Pasien didiagnosis asma bronkial, dipasang oksigen nasal kannul 3 lpm, stopper ditangan kanan dan mendapat terapi obat cefotaxime 3x1 gr per iv, methylprednisolone 2x62,5 mg per iv, Citirizine 1x10 gr, salbutamol 3x2 mg dan diberikan nebu obat combivent 2,5 ml. Setelah dari IGD pasien diantar ke RPD III pada pukul 21:00 WITA. Pasien mengatakan menderita asma sejak tahun 2011. Terakhir di rawat di RS pada tahun 2019 dengan diagnosis asma bronkial. Pasien mengatakan alergi dengan cuaca dingin serta ikan kering. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok maupun minum minuman keras.

Hasil pengkajian diklasifikasikan data subjektif yaitu : Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas, batuk, lendir sulit dikeluarkan, sering terbangun pada malam hari karena sesak, badan terasa lemah, merasa lelah. Data objektif : pasien tampak batuk, suara napas mengi, suara napas ronchi, frekuensi napas cepat, RR : 28 x/m, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dada, takipnea, pernapasan cuping hidung, pasien tampak lemah, wajah sembab, terpasang oksigen nasal canul 3 lpm, SPO² : 98%, N : 134 x/m, TD : 100/70 mmHg.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan : Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas dan batuk lendir sulit dikeluarkan. Data objektif : pasien tampak batuk, suara napas ronchi, SPO² : 98%, TD : 100/70 mmHg, N : 134 x/m, S : 36,6°C.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan : Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas, dispnea. Data objektif : frekuensi napas cepat, RR: 28 x/m, SPO²: 98%, takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dada, takipnea, pernapasan cuping hidung, terpasang oksigen nasal canul 3 lpm.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas ditandai dengan : Data subjektif : pasien mengeluh sering terbangun pada malam hari karena sesak napas. Data objektif : pasien tampak lemah, mata sembab, TD : 100/70

mmHg, SPO² : 98%, S : 36,6°C, RR : 28x/m, N : 134 x/m.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu : manajemen jalan napas, pemantauan respirasi dan dukungan tidur.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi diberikan tanggal 25 - 27 Juni 2024.

Implementasi hari pertama tanggal 25 Juni 2024 untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu pada Jam 10.05 : Mengkaji produksi sputum (warna, bau dan konsistensi). Hasilnya sputum berwarna kuning dengan konsistensi kental. Jam 10.10 : Memonitor kemampuan batuk efektif. Hasilnya pasien belum mampu batuk efektif. Jam 10.15 : menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif. Jam 10.20 : kontrak waktu dengan pasien untuk latihan napas dalam dan batuk efektif. Jam 07.30 : mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif. Jam 10.40 : memposisikan pasien semi fowler. Jam 11.00 : melayani pemberian nebulizer combivent 1 tube. Jam 12.00 : memberikan minum air hangat. Jam 12.05 : menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif. Jam 12.30 : melayani makan siang dan pemberian obat oral salbutamol 2 mg dan citirizine 10 mg. Masalah keperawatan kedua yaitu pola napas tidak efektif Jam 10.00 : mengukur tanda-tanda vital, hasilnya : TD : 100/70 mmHg, N : 134 x/m, S : 36,6° C. Jam 10.05 : memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasilnya frekuensi napas 28 x/m, irama teratur. Jam 10.10 : memonitor pola napas (bradipnea, takipnea). Hasilnya pola napas pasien takipnea. Jam 10.20 :

mengauskultasi bunyi napas (mengi/wheezing/ronchi). Hasilnya bunyi napas pasien ronchi. Jam 10.30 : Memonitor saturasi oksigen, hasilnya SPO^2 : 98%. Jam 11.00 : Memposisikan semi fowler. Hasilnya pasien berbaring dalam posis semi fowler. Masalah keperawatan ketiga Gangguan Pola tidur Jam 10.00: Mengidentifikasi pola tidur, hasilnya pasien tidur jam 21.00 malam dan terbangun pada malam hari jam 01.00 pagi. Jam 10.15 :mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, hasilnya faktor pengganggu tidur pasien yaitu sesak napas dan batuk. Jam 11.00 : Memodifikasi lingkungan suhu dengan tidak mengarahkan kipas angin kearah klien. Jam 11.10 : Menganjurkan menggunakan bahan kain yang hangat dan tebal saat tidur malam. Hasilnya pasien tidur menggunakan selimut.

Implementasi hari kedua, Rabu 26 Juni 2024. Masalah keperawatan pertama yaitu Jam 07.05: Mengkaji produksi sputum, (warna, bau dan konsistensi). Hasilnya sputum berwarna tidak terlalu kuning dengan konsistensi kental. Jam 07.10 : Memonitor kemampuan batuk efektif. Hasilnya pasien sudah mampu batuk efektif. Jam. 07.20 : Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif dengan cara menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir dalam posisi dibulatkan selama 8 detik, mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali dan pada tarikan napas yang ketiga disusul dengan batuk kuat. Hasilnya pasien dapat melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif. Jam 07.30 : Memposisikan pasien semi fowler. Jam 08.00 : Melayani pemberian obat methylprednisolone 62,5 mg per iv. Jam 09.00 : Memberikan minum air hangat. Jam 09.05 : Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam dan

batuk efektif. Masalah keperawatan kedua yaitu: Jam 07.00 Mengukur tanda-tanda Vital hasilnya TD: 103/65, N: 100 x/m, S: 36°C, Spo^2 : 95%. Jam 07.05 : Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasilnya frekuensi napas 24 x/m, irama teratur . Jam 07.10 : Memonitor pola napas (bradipnea, takipnea). Hasilnya pola napas pasien takipnea. Jam 07.20 : Mengauskultasi bunyi napas (mengi/wheezing). Hasilnya bunyi napas pasien ronchi. Jam 08.00 : Memonitor saturasi oksigen, hasilnya SPO^2 : 95%. Jam 09.00 Memposisikan semi fowler. Hasilnya pasien diposisikan semi fowler. Jam 10.00 : memberi pasien minum air hangat. Masalah keperawatan ketiga yaitu : Jam 08.00 : mengidentifikasi pola tidur, hasilnya pasien tidur jam 22.00 malam dan terbangun di pukul 02.00. Jam 08.15 : Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, hasilnya faktor pengganggu tidur pasien yaitu sesak napas dan batuk. Jam 09.00 : Memodifikasi lingkungan suhu dengan tidak mengarahkan kipas angin kearah pasien.

Implementasi hari ketiga, Kamis 27 Juni 2024. Masalah keperawatan pertama yaitu: Jam 10.10: menanyakan keluhan pasien. Hasilnya : batuk 1 kali pada pagi hari. Jam 10.15 : Mengkaji produksi sputum, (warna, bau dan konsistensi). Hasilnya sputum berwarna putih beningdengan konsistensi encer. Jam 10.20 : Menganjurkan pasien minum air hangat. Jam 11.00 : Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif. Hasilnya : pasien sudah mampu melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif. Jam 11.30 : mengedukasikan ke suami untuk tidak merokok di dekat pasien. Jam 12.00 : melatih anak pasien untuk melakukan clipping fibrasi ke pasien. Hasilnya : tampak anak pasien mencoba

untuk melakukan clipping fibrasi kepada pasien. Masalah keperawatan kedua yaitu : Jam 10.05 : Mengukur tanda-tanda Vital hasilnya TD : 120/80, N : 87 x/m, S : 36,7°C. Jam 10.10 : memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasilnya frekuensi napas 20 x/m, irama teratur. Jam 10.35 : Memposisikan semi fowler. Hasilnya pasien diposisikan semi fowler. Evaluasi, jam 14.00 WITA : frekuensi napas 20 x/m, penggunaan otot bantu pernapasan berkurang, retraksi dada berkurang, tidak ada pernapasan cuping hidung masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian. Masalah keperawatan ketiga yaitu : Jam 10.30 : Identifikasi pola tidur. Hasilnya pasien tidur pukul 22.00 malam dan bangun pukul 06:00 pagi. Jam 10.35 : Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. Hasilnya : pasien dapat tidur nyenyak karena tidak sesak napas dan batuk. Jam 10.40 : Modifikasi lingkungan suhu dengan tidak mengarahkan kipas angin kearah pasien. Jam 11.00 : menganjurkan pasien untuk tidur menggunakan selimut yang tebal untuk menghindari dingin. Hasil : pasien paham dengan apa yang dianjurkan. Evaluasi, jam 14.00 WITA : lemah berkurang, mata sembab berkurang, TD 120/80 mmHg, N : 87 x/m, RR : 200 x/m, masalah gangguan pola tidur teratasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari Selasa, 25 Juni 2024, pukul 14:00 WITA
 Diagnosa I : Data subjektif : pasien mengatakan masih sesak napas, dan batuk lendir sulit dikeluarkan. Data objektif : pasien tampak batuk, lendir berwarna kuning dengan konsistensi kental, suara napas ronchi SPO² : 98%, TD : 100/70 mmHg, S : 36,6° C, N : 134 x/m. Assesment : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi.

Planning : Intervensi 1,2,4,5,6,7,8 dan 9 dipertahankan. Diagnosa II : Data subjektif : pasien mengatakan masih sesak napas, dispnea. Data objektif : frekuensi napas lebih dari normal 24 x/m, takipnea, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dada, pernapasan cuping hidung, terpasang nasal canul 3 lpm, SPO² : 98%, TD : 100/70 mmHg, S : 36,6°C, N : 134 x/m. Assesment : Masalah bersihan pola pola napas belum teratasi. Planning : Intervensi 1-7 dipertahankan. Diagnosa III : Data subjektif : pasien mengatakan terbangun di malam hari sekitar pukul 01.00 karena sesak dan batuk. Data objektif : pasien masih tampak lemah, mata sembab, TD : 100/70 mmHg, S : 36,6° C, N : 134 x/m, RR : 28 x/m, SPO² : 98%. Assesment : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi. Planning : Intervensi 1-5 dipertahankan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari Rabu, 26 Juni 2024, pukul 14:00 WITA :

Diagnosa I Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas berkurang, batuk lendir sebagian bisa dikeluarkan. Data objektif : pasien tampak batuk sesekali, suara napas ronchi TD : 103/65 mmHg, N : 90 x/m, S : 36° C. Assesment : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. Planning : intervensi 1,3,5,6,7 dan 8 dipertahankan, intervensi 2,4 dihentikan.

Diagnosa II : Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas berkurang, dispnea. Data objektif : frekuensi napas 24 x/m, penggunaan otot bantu pernapasan berkurang, retraksi dada berkurang, takipnea, pernapasan cuping hidung, terpasang nasal canul 3 lpm, SPO² : 95 %, S : 36° C. Assesment : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi. Planning : intervensi 1-7 dipertahankan. Diagnosa III Data subjektif : pasien terbangun di malam

hari sekitar jam 01.00 karena batuk. Data objektif : pasien masih tampak lemah, mata sembab, TD : 103/65 mmHg, N : 90 x/m, SPO² : 95%, RR : 24 x/m. Assesment : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi. Planning : Intervensi 1-4 dipertahankan.

Catatan perkembangan dilakukan pada hari Kamis, 27 Juni 2024, pukul 14:00 WITA yaitu : Diagnosa I Jam : 08.00 WITA Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas berkurang dan batuk lendir bisa dikeluarkan. Data objektif : pasien tampak batuk sesekali, suara napas ronchi berkurang, RR : 24 x/m. Assesment: masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. Planning : intervensi 1,2,4,5 dan 6 dipertahankan. Implementasi : Jam 10.10 : menanyakan keluhan pasien. Hasilnya : batuk 1 kali pada pagi hari. Jam 10.15 : Mengkaji produksi sputum, (warna, bau dan konsistensi). Hasilnya sputum berwarna putih bening dengan konsistensi encer. Jam 10.20 : Menganjurkan pasien minum air hangat. Jam 11.00 : Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif. Hasilnya : pasien sudah mampu melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif. Jam 11.30 : mengedukasikan ke suami untuk tidak merokok di dekat pasien. Jam 12.00 : melatih anak pasien untuk melakukan clipping fibrasi ke pasien. Hasilnya : tampak anak pasien mencoba untuk melakukan clipping fibrasi kepada pasien. Evaluasi, jam 14.00 WITA : pasien tampak batuk sesekali, RR : 20 x/m, keluarga paham dengan edukasi yang diberikan, masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian. Diagnosa II Jam : 08.00 WITA. Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas berkurang, dispnea berkurang. Data objektif : frekuensi napas 24 x/m, penggunaan otot bantu pernapasan

berkurang, retraksi dada berkurang, tidak ada pernapasan cuping hidung, SPO² : 95% . Assesment : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi. Planning : Intervensi 1,2,5,6, dipertahankan. Implementasi : Jam 10.05 : Mengukur tanda-tanda Vital hasilnya TD : 120/80, N : 87 x/m , S : 36,7°C. Jam 10.10 : memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasilnya frekuensi napas 20 x/m, irama teratur. Jam 10.35 : Memposisikan semi fowler. Hasilnya pasien diposisikan semi fowler. Evaluasi, jam 14.00 WITA : frekuensi napas 20 x/m, penggunaan otot bantu pernapasan berkurang, retraksi dada berkurang, tidak ada pernapasan cuping hidung masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian.

Diagnosa III Jam 08.00 WITA Data subjektif : pasien mengatakan tidur nyenyak dan tidak terbangun pada malam hari. Data objektif : tampak segar, mata sembab berkurang, TD 120/80 mmHg, N : 78 x/m, RR : 22 x/m, SPO² ; 98%. Assesment : masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian. Planning : intervensi 1-3 dipertahankan. Implementasi. Jam 10.30 : Identifikasi pola tidur. Hasilnya pasien tidur pukul 22.00 malam dan bangun pukul 06:00 pagi. Jam 10.35 : Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. Hasilnya : pasien dapat tidur nyenyak karena tidak sesak napas dan batuk. Jam 10.40 : Modifikasi lingkungan suhu dengan tidak mengarahkan kipas angin kearah pasien. Jam 11.00 : menganjurkan pasien untuk tidur menggunakan selimut yang tebal untuk menghindari dingin. Hasil : pasien paham dengan apa yang dianjurkan. Evaluasi, jam 14.00 WITA : lemah berkurang, mata sembab berkurang, TD 120/80 mmHg, N ; 87 x/m, RR : 200 x/m, masalah gangguan pola tidur teratasi.

Kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus digambarkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. M. E. data yang didapatkan yaitu sesak napas, sering terbangun pada malam hari karena sesak, frekuensi napas cepat, RR : 28 x/m, penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dinding dada, batuk, lendir sulit dikeluarkan pasien tampak batuk, suara napas ronchi, pernapasan cuping hidung, wajah sembab, terpasang oksigen nasal canul 3 lpm, SPO₂ : 98%, badan terasa lemah dan merasa lelah. Pada pengkajian didapatkan juga data demografi yang mendukung pasien terserang penyakit asma bronkial yaitu faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tempat tinggal pasien. Faktor risiko asma dapat dibagi menjadi 3 domain besar, yaitu alergen, iritan, dan hal-hal lain yang tidak tergolong dalam alergen maupun iritan (*State of the Region's Health*, 2002). Faktor risiko asma yang mempengaruhi perkembangan dan ekspresi asma terdiri dari faktor internal (*host factor*) dan faktor eksternal (*environmental factor*). Faktor internal terdiri dari genetik, obesitas, jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, dan ekspresi emosi yang kuat atau berlebihan. Sedangkan faktor eksternal meliputi infeksi virus di saluran nafas, alergen, asap rokok, polusi udara, obat-obatan, dan perubahan suhu terkait perubahan musim atau kondisi geografis lainnya (Suyono, 2001 ; GINA, 2008). *World Health Organization* (WHO) menyatakan prevalensi asma 3-5% terjadi pada orang dewasa. Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), prevalensi asma pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 5,6% dan kelompok umur 45 tahun ke atas sebesar 3,4%. Saat ini pasien berusia 42 tahun dan pasien sudah mengalami asma sejak tahun

2019 atau pada saat pasien berusia 37 tahun. Di seluruh dunia, data epidemiologi menunjukkan bahwa insiden, prevalensi maupun derajat keparahan asma yang berbeda secara gender. Gejala asma lebih lazim terjadi pada anak laki-laki dibanding perempuan berusia sekitar 4-14 tahun, namun setelah pubertas gejala dan kekambuhan asma menjadi lebih umum dan semakin memberat pada perempuan, terutama yang memiliki riwayat menarche dini atau dengan kehamilan multiple, dan hal ini berakibat penurunan kualitas hidup akibat asma dan peningkatan kebutuhan mencari pertolongan medis pada perempuan penderita asma. Pada lansia gejala asma kembali lebih berat pada laki-laki (Litanto, 2021). Faktor risiko utama yang dapat memicu gejala asma menurut Dharmayanti (2015) dan Hamdan (2020) adalah udara dingin, kelelahan, asap rokok, infeksi, iritan (contohnya tungau, polusi, bulu hewan peliharaan, debu, jamur serta serbuk sari) dan riwayat genetik asma. Adanya alergen dalam lingkungan sekitar akan meningkatkan risiko penyakit asma. Pasien tinggal di daerah yang memiliki hawa dingin sehingga memicu serangan asma. Kondisi geografis suatu wilayah yang berakibat pada perubahan cuaca maupun iklim yang menyebabkan perubahan suhu setempat menjadi ekstrim dapat memperburuk kondisi tubuh penderita asma. Udara dingin dan kering merupakan iritan yang sangat poten bagi penderita asma. Perubahan cuaca yang mungkin menjadi iritan seperti cuaca yang panas dan lembab, sangat dingin, perubahan suhu/kelembaban/tekanan udara yang tiba-tiba, angin kencang, badai bergemuruh, cuaca yang ekstrim, dan lain-lain (MacNaughton, 2008). Menurut Mubarak (2016), keluhan utama pasien asma bronkial yaitu

takipnea, dsypnea, suara mengi, gelisah, frekuensi napas abnormal, napas cuping hidung, istirahat tidur terganggu, serangan biasanya bermula dengan batuk dan rasa sesak, takikardi, merasa lelah. Kondisi gelisah tidak ditemukan pada kasus. Gelisah pada pasien asma disebabkan ketika penderita mengalami kecemasan yang memicu penderita asma untuk merasakan ketakutan dan stres berat sehingga berpikir lebih banyak dan menyebabkan kekambuhan sesak napas. Seseorang yang cemas dapat memicu melepaskan histamin yang menyebabkan penyempitan saluran napas ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas yang akhirnya memicu terjadinya serangan asma (Tumigolong, 2016). Sedangkan pada kasus tidak ditemukan gelisah dikarenakan pasien sudah seringkali mengalami sesak dan mengetahui cara mengatasinya sehingga kegelisahan dapat dicegah. Oleh karena itu disarankan agar pasien harus tetap tenang dalam mengatasi serangan asma yang timbul. Selain itu, masalah pola nutrisi dan metabolik juga tidak dialami oleh pasien karena pasien membatasi makan makanan yang mengandung penyedap rasa berlebih. Makanan seperti telur, kacang, dan buah-buahan tertentu umumnya dapat memicu reaksi alergi pada sebagian orang. Namun, melansir dari *Better Health*, alergi juga bisa disebabkan oleh beberapa bahan tambahan atau zat kimia di dalam makanan. Reaksi alergi bahan makanan ini bergantung dari dosis atau seberapa banyak jumlah zat kimia di dalamnya. Gejala alergi dapat menjadi parah jika seseorang menelan banyak bahan atau zat kimia dari makanan. Monosodium Glutamat (MSG) sering digunakan untuk menambah cita rasa pada masakan. Makanan yang mengandung MSG dalam jumlah tinggi adalah makanan cepat saji dan makanan

kemasan. Selanjutnya masalah pola aktivitas, pada kasus tidak ditemukan masalah pada pola aktivitas dikarenakan walaupun merasa lemah pasien masih mampu melakukan aktivitasnya seperti makan dan toileting secara mandiri. Menurut Mumpuni & Wulandari (2013), fokus pengkajian pola kesehatan pada pasien dengan asma bronkial adalah pola napas, pola nutrisi metabolik, pola istirahat dan tidur dan pola aktivitas. Pada kasus ini pola kesehatan yang mengalami gangguan yaitu pola napas dan pola tidur. Pada pola napas pasien mengalami sesak napas, batuk serta lendir sulit dikeluarkan. Pada pola istirahat dan tidur pasien sering mengalami sesak di malam hari sehingga waktu istirahat dan tidur pasien terganggu. Riset terhadap 3.207 kasus asma menunjukkan 44-51% penderita mengalami batuk malam dalam sebulan terakhir, bahkan 28,3% penderita mengaku mengalami gangguan tidur paling tidak sekali dalam seminggu. Penderita yang mengaku mengalami keterbatasan dalam berekreasi atau berolahraga sebanyak 52,7%, aktivitas sosial 38%, aktivitas fisik 44,1%, cara hidup 37,1%, pemilihan karier 37,9%, dan pekerjaan rumah tangga 32,6% (Nurssalam, 2021).

2. Diagnosa

Menurut Nurarif (2015), terdapat 7 masalah keperawatan pada pasien asma bronkial yaitu : ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, penurunan curah jantung, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, gangguan pertukaran gas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan ansietas. Pada kasus ditetapkan hanya 3 diagnosa keperawatan sedangkan 4 diagnosa keperawatan lainnya tidak ditetapkan

oleh karena tidak ada data pendukung yang ditemukan baik data subjektif maupun data objektif. Data subjektif dan objektif yang tidak ditemukan di kasus antara lain : Data subjektif : pasien mengeluh mual, muntah, ketidakmampuan untuk makan. Data objektif : tidak toleran terhadap aktivitas, kelemahan masa otot, penurunan berat badan, nampak gelisah.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan berfokus pada masalah yang muncul. Intervensi ditujukan untuk menurunkan atau mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan pola tidur. Maka tindakan yang harus dilakukan yaitu tindakan observasi, mandiri, edukasi dan kolaborasi untuk dapat mengatasi masalah tersebut. Sedangkan intervensi yang tidak ditetapkan adalah intervensi pada masalah intoleransi aktivitas, defisit nutrisi dan ansietas karena masalah – masalah tersebut tidak ditemukan pada kasus.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang ada menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2016). Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik yang dilaksanakan untuk memodifikasi faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Mutaqqin, 2008). Implementasi pada Ny. M. E. dilaksanakan selama 3 hari sejak tanggal 25 – 27 Juli 2024.

Beberapa implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan, namun pada beberapa tindakan ini tidak dapat dilaksanakan. Tindakan mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur juga tidak dilakukan karena tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur klien.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien ke arah pencapaian tujuan (Perry dan Potter, 2014). Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, pola napas tidak efektif belum teratasi, gangguan pola tidur sudah teratasi. Namun tindakan tersebut harus terus dilakukan sehingga masalah keperawatan diatas dapat teratasi. Berdasarkan uraian diatas mulai dari pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan maka dapat dikatakan bahwa apa yang tertera di dalam teori tidak selamanya ditemukan dan dilaksanakan dalam kasus nyata. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi seperti ketidakpatuhan pasien tentang cara pencegahan dini, keterlambatan dalam pengobatan dan penanganan, kurang pengetahuan dari pasien tentang penyakit yang diderita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengkajian dari studi kasus pada klien Ny. M. E. dengan diagnosa medis asma bronkial di RPD III RSUD Ende penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :
1. Hasil pengkajian ditemukan keluhan sesak napas, batuk, lendir sulit dikeluarkan, sering terbangun pada

malam hari karena sesak, merasa lelah, badan terasa lemah. Pola kesehatan yang mengalami gangguan yaitu pola istirahat dan tidur.

2. Diagnosa keperawatan ada 3 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan pola tidur.

3. Perencanaan tindakan yang harus dilakukan yaitu tindakan observasi, mandiri, edukasi dan kolaborasi.

4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan pola tidur.

5. Evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan diketahui bahwa semua masalah keperawatan belum teratasi.

6. Pelaksanaan asuhan keperawatan sebagaimana yang dijelaskan dalam teoritis tidak selamanya ditemukan dan dilaksanakan dalam kasus nyata.

Oleh karena itu diharapkan agar pasien dapat menghindari faktor pencetus asma bronkial dan mengikuti semua anjuran dari petugas kesehatan baik dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi yang lebih parah.

PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Prihanto Eko, et al . (2022). Patologi untuk fisioterapi. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi. Tersedia dari Digital Library Polkesku.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende. (2023). Diambil Tanggal 07 Januari 2024. Profil Rumah Sakit Umum Ende. (2023). Diambil tanggal 16 November 2023.

Sutrisna Marlin. “Hubungan Self Efficacy Dengan Kontrol Asma Bronkial”. Jurnal Kesehatan Masyarakat 06, No.3 (2022) :1999

Suprayitna, M., Asrianti, M., & Arifin, Z. (2022). Penerapan batuk efektif pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas penderita asma bronkhial. 24–31.

WHO. Asthma. 2022. Diambil pada 16 September 2024

DAFTAR PUSTAKA

Global Initiative For For Asthma (GINA). (2018). *Global Strategi for asthma manajemen and prevention*.

Kartikasari Dian, dkk. “Gambaran Respirasi Rate (RR) Pasien Asma”. Jurnal Penelitian IPTEKS 05,No.2 (2020) : 277.

PPNI. 2016. Standar Diagnostik keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.